



Comparison of the effectiveness of Spirituality Based Existential Therapy and Healthy Aging Training Model on Hope to Life of Elderly People

Somayeh Karimi¹, Mohsen Golparvar^{2*}, Asghar Aghaei³

1- Ph.D Student, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Golparvar M, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: drmgolparvar@gmail.com

Received: 6 Aug 2022

Accepted: 21 Aug 2022

Abstract

Introduction: Aging along with hope to life, is the basis for improving the well-being and quality of life in the elderly people. Therefore, the aim of this research was to comparing of the effectiveness of spirituality based existentialism therapy and healthy aging training model on hope to life of elderly people.

Methods: The study was a semi-experimental type with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population were the elderly people living in elderly care centers in Isfahan city in the spring of 2022, and the sample group was 58 of these elderly people who were purposefully selected and then randomly assigned into two experimental groups and one control group (The control group and the spirituality-based existential therapy group have 20 people in each group and the healthy aging training group has 18 people). Each of the spirituality-based existential therapy and healthy aging training model was carried out in 12 sessions of 90 minutes. Data were collected through the demographic information form and the hope to life scale and were analyzed by the methods of chi-square analysis, covariance analysis and Bonferroni post hoc test in SPSS version 26 software.

Results: Findings of the research have demonstrated that the experimental and control groups did not have significant differences with each other in the variables of age, gender, education, number of children, physical illness and marital status ($P>0.05$). Also, the findings indicated that only the healthy aging training model is effective in improving hope to life in the elderly ($P<0.01$) and the spirituality based existentialism therapy does not have a significant effect on increasing this variable ($P>0.05$).

Conclusions: It is concluded that, the healthy aging traing model as an effective approach can be used in care and education centers for the aging people to increase the hope of life, which plays a important role in improving their quality of life.

Keywords: Hope, Health Services for the Aged, Aged.



مقایسه اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور و آموزش مدل سالمندی سالم بر امید به زندگی در سالمندان

سمیه کریمی^۱، محسن گل پرور^{۲*}، اصغر آقایی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۳- استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: محسن گل پرور، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۱۵

چکیده

مقدمه: سالمندی همراه با امید به زندگی، زمینه ساز ارتقاء بهزیستی و کیفیت زندگی در سالمندان است. به همین جهت، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور و آموزش مدل سالمندی سالم بر امید به زندگی در سالمندان انجام شد.

روش کار: مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان در شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۱، و گروه نمونه ۵۸ نفر از این سالمندان بودند که به صورت هدفمند انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (گروه کنترل و گروه درمان وجودگرایی معنویت محور هر گروه ۲۰ نفر و گروه آموزش سالمندی سالم ۱۸) گمارده شدند. درمان وجودگرایی معنویت محور و آموزش الگوی سالمندی سالم هر یک طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا و گروه کنترل درمان و آموزشی دریافت نمود. داده‌ها از طریق فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه امید به زندگی جمع آوری و با روش های تحلیل خی دو، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات، تعداد فرزندان، ابتلا به بیماری جسمی و وضعیت تاهل با یکدیگر دارای تفاوت معنادار نیستند ($P > 0/05$). همچنین یافته ها نشان داد که فقط آموزش مدل سالمندی سالم بر ارتقاء امید به زندگی در سالمندان اثربخش است ($P < 0/01$) و درمان وجودگرایی معنویت محور بر افزایش این متغیر دارای اثربخشی معناداری نیست ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش، مدل آموزش سالمندی سالم به عنوان رویکردی موثر می تواند در مراکز نگهداری و آموزش سالمندان برای افزایش امید به زندگی در سالمندان، که نقش زیادی در ارتقاء کیفیت آنها ایفا می کند، مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: امید، خدمات سلامتی برای سالمندان، سالمند.

سالمندی از منظر بسیاری از صاحب‌نظران در دهه ۶۰ زندگی انسان‌ها آغاز و تا پایان زندگی تداوم می‌یابد (۱). گستره سنی مورد پوشش سالمندی، در کنار افزایش امکانات و دانش علمی در حوزه بهداشت و سلامتی سالمندان (۲)، چالش‌های علمی مختلفی را در عرصه‌های پزشکی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، جمعیت‌شناختی، اقتصادی و بهداشت و سلامت ایجاد نموده است (۳). از زمره محوری‌ترین موضوعات مورد بحث در حوزه سالمندشناسی و طولانی‌تر شدن زندگی سالمندی موفق و سالم، بحث امید به زندگی است. بر اساس پژوهش‌های انجام شده افزایش سطح امید به زندگی به عنوان عاملی متاثر از پیشرفت‌های بشری در میان سالمندان که زمینه‌ساز افزایش تعداد سالمندان دارای کیفیت زندگی سطح بالاتر شده، کماکان در دوره سالمندی نیازمند پژوهش‌های علمی روزآمد و آینده‌نگرانه است (۴).

امید به زندگی به باور فرد در مورد توان عمل و یافتن مسیرهای منتهی به اهداف لازم و ارزشمند برای یک زندگی کارآمد و بهینه، اطلاق می‌شود (۵). سالمندان دارای امید به زندگی بالا دارای سلامت و بهزیستی بالاتر، ابتلا به اختلالات روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی پایین‌تر، منفی‌نگری کمتر، تلاش و پشتکار بیشتر، هدفمندی بالاتر و در مجموع زندگی اثربخش‌تر و موفق‌تری هستند (۱، ۶). مسئله با اهمیتی که در کنار نقش برجسته امید به زندگی برای سالمندان همواره مطرح بوده، مسیرها و رویکردهایی است که بتواند به شکلی سطح امید به زندگی را در سالمندان ارتقا بخشد. تاکنون راهبردهای مختلف آموزشی و درمانی برای افزایش سطح امید به زندگی در سالمندان، نظیر مداخله آموزش تاب‌آوری (۷)، مداخله مبتنی بر شفقت درمانی (۸)، معنادرمانی (۹، ۱۰)، خنده درمانی (۱۱)، آموزش مثبت‌نگری (۱۲)، آموزش ذهن‌آگاهی (۱۳)، درمان شناختی-رفتاری، آموزش حل مسئله، آموزش مرور زندگی، آموزش بین‌فردی و درمان روان‌پویایی (۱۴) مورد توجه قرار گرفته است. علی‌رغم استفاده از درمان‌ها و آموزش‌های مختلف که برخی از مهمترین آن‌ها مورد اشاره قرار گرفت، در راستای ارتقاء کیفیت اثربخشی خود، نیازمند بسط و گسترش و روزآمدسازی در قالب مدل‌های درمانی و مراقبتی نوین و تلفیقی هستند (۱۵). در پژوهش حاضر دو مداخله درمانی و

آموزشی نوین تلفیقی و ترکیبی، به دلیل تناسب هر یک از این دو درمان و آموزش با طیفی از نیازهای سالمندان شامل درمان وجودگرایی معنویت‌محور و مداخله مدل آموزشی سالمند سالم مورد استفاده قرار گرفته است.

درمان وجودگرایی معنویت‌محور از زمره درمان‌های نوین تلفیقی و ترکیبی برآمده از ترکیب آموزه‌ها و فنون درمانی معنویت‌گرایی و وجودگرایی به طور همزمان است (۱۶). ماهیت ترکیبی این درمان، به این جهت که در دوره سالمندی مسائل و تعلقات معنوی (۱۷)، و مسائل و معماهای وجودی نظیر احساس تنهایی و انزوا (۱۸) به آرامی بیش از گذشته ممکن است برجسته شوند (۱۸)، تناسب قابل توجهی برای یاری سالمندان برای مواجهه اثربخش با مسائل خود را دارد (۱۹). در درمان وجود-گرایی معنویت‌محور، اتکاء بر مبانی معنوی کسب حمایت و تقویت معنا و هدف درونی زندگی و افزایش توان وجودی برای مواجهه کارآمدتر با مسائل وجودی نظیر اضطراب مرگ، ضعف و ناتوانی و در عین حال مواجهه معنادار و مسئله‌محور با موانع به جای انکار و یا نادیده گرفتن آن‌ها از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۱۷، ۱۵). شواهد پژوهشی چندی تاکنون برای درمان‌های معنوی، معناگرا و وجودی در میان سالمندان به دست آمده است. سرتیپ زاده و همکاران نشان دادند که درمان وجودگرایی معنویت‌محور به طور اثربخشی موجب افزایش سطح تاب‌آوری که با امید به زندگی ارتباط نزدیکی دارد، در زنان سالمند می‌شود (۱۶). در مطالعات دیگری نظیر مطالعه خالدیان و سهرابی (۹) و صفاری نیا و درتاج (۱۰) اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی در سالمندان و در مطالعه عین‌بیگی و همکاران (۲۰) نیز اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه روان‌شناختی که امید بعدی از آن محسوب می‌شود، نشان داده شده است.

در کنار رویکرد تلفیقی درمان وجودگرایی معنویت‌محور، طی سال‌های اخیر بر آموزش سالمندی سالم و موفق بیش از پیش تاکید شده است. مطالعات Abud و همکاران (۲۱)، Hornby-Turner و همکاران (۲۲)، Zadworna (۲۳) و Rivadeneira و همکاران (۲۴) حاکی از آن است که سالمندی سالم و موفق به عوامل گسترده و وسیعی نظیر فعالیت جسمی و فیزیکی، تغذیه مناسب، داشتن رضایت از زندگی، خودآگاهی نسبت به ظرفیت‌ها و محدودیت‌های جسمی، اجتماعی و روان‌شناختی، داشتن چشم

باشند، مطالعه ای را در دسترس قرار نداد. مروری بر مطالعات در دسترس حاکی از آن است که هر یک از دو رویکرد درمان وجودگرایی معنویت محور و مدل آموزشی سالمند سالم ظرفیت های قابل توجهی برای تقویت توان و ظرفیت سالمندان دارند. با این حال از یک طرف تاکنون در کمتر مطالعه ای رویکردهای معنوی و وجودی با رویکردهای آموزشی حوزه سالمندی سالم و موفق با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفته اند. چنین مقایسه هایی برای بسط دانش علمی مداخلات حوزه سالمندی برای مشخص شدن ظرفیت رقابتی و قابلیت استفاده از رویکردها به تناسب شرایط و نیازهای سالمندان، امری ضروری است. بنابراین در این مطالعه برای رفع خلاء دانش اثربخشی رقابتی دو رویکرد درمان وجودگرایی معنویت محور با مدل آموزشی سالمند سالم، این دو رویکرد در کنار هم استفاده شده اند. در همین راستا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور با مدل آموزشی سالمند سالم بر امید به زندگی در سالمندان در نظر گرفته شد.

روش کار

پژوهش حاضر به دلیل انتخاب غیرتصادفی شرکت کنندگان از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان در زمستان ۱۴۰۰ در شهر اصفهان بودند. از جامعه آماری مورد اشاره، با در نظر گرفتن احتمال کناره گیری از پژوهش، از طریق نمونه گیری در دسترس مبتنی بر ملاک های ورود، ۶۰ سالمند دارای ملاکهای ورود انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و هر گروه به تعداد ۲۰ نفر جایگزین شدند. حجم نمونه بر اساس متوسط انحراف معیار امید به زندگی در سه مطالعه قبلی (۹۰، ۱۰، ۱۲) که برابر با ۲/۸۰ به دست آمد، برای هر گروه ۱۸ نفر (انتخاب ۲۰ نفر برای هر گروه در راستای مدیریت ریزش احتمالی شرکت کنندگان در مسیر پژوهش بوده است) برآورد گردید. فرمول استفاده شده به شرح زیر بود.

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{d^2}$$

$$\frac{2(2.80)^2(1.96 + 1.28)^2}{3^2} = 18/29$$

انداز و نگرش مثبت نسبت حال و آینده، تداوم یادگیری در طول عمر، داشتن ایمان و باور دینی و معنوی، داشتن حمایت اجتماعی، داشتن امنیت مالی، مشارکت فعال در فعالیت های اجتماعی و جامعه، داشتن استقلال و تلاش در مسیر تقویت آن، تلاش برای دستیابی به اهداف تحولی و توجه به سلامتی همه جانبه ارتباط دارد. مطالعات انجام شده در ایران نیز به نوعی بسیاری از این عوامل مطرح برای سالمندی سالم و با کیفیت زندگی بالا را به دست داده اند (۲۵). در مدل آموزشی سالمند سالم در پژوهش حاضر در کنار استفاده از عوامل قابل آموزش مطرح در مطالعات مورد اشاره، از ابعاد غیرهمپوش مطرح در رویکرد نظری انسان سالم که دارای یک هسته مرکزی موسوم به معنا در زندگی و یازده مولفه پیرامون آن نظیر آرامش، جاری بودن، شادی، قناعت، بخشش، فراموشی و پدشت، رضایت، امید، لذت بردن، غم اصیل، ارتباط با خالق، عشق به مخلوق، مهربان با خود و تسلط فراشناختی بر فرایندهای شناختی و ذهنی خود نیز بهره برده شده است (۲۶). بنابراین در مدل آموزشی سالمند سالم در مطالعه حاضر، ترکیبی از عوامل وجودی، معنوی، شناختی و نگرشی، رفتاری، هیجانی و عاطفی مرتبط با سلامتی سالمندان برای اولین بار مورد استفاده قرار گرفته است. در حمایت از اثربخشی آموزش ها و مداخلات حوزه سالمندی سالم، مطالعه Sutipan و همکاران اثربخشی مداخلات روان شناسی مثبت نگر معطوف به ارتقاء ظرفیت های مثبت انسانی را بر بهزیستی روان شناختی (۲۷)، مطالعه Maheshwari و همکاران اثربخشی مداخله روانی - تربیتی که بخش قابل توجهی از آن بر محوریت آموزش های حوزه سالمندی سالم است را با عزت نفس (این متغیر با امیدواری در سالمندان در ارتباط است) (۲۹، ۲۸) و مطالعه Sales و همکاران اثربخشی خاطره گوئی و مروری بر زندگی گذشته را بر معنای زندگی که برای ایجاد امید در رویکرد نظری انسان سالم نقش محوری ایفا می کند را نشان دادند (۳۰).

در مجموع، تلاش های مکرر برای یافتن مطالعه ای که در آنها اثربخشی درمان های معنوی و وجودی با الگوهای درمانی و آموزشی سالمند سالم مورد مقایسه قرار گرفته

سمیه کریمی و همکاران

(امتیاز ۱) تا کاملاً درست (امتیاز ۴) استفاده شد (۳۱). این مقیاس دو بعد تفکر عامل و تفکر راهبردی را سنجش می کند و دامنه نوسان نمرات کلی بین ۱۲ تا ۴۸ و نمره بالاتر نشان دهنده امید به زندگی بیشتر است. اسنایدر و همکاران روایی سازی این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی، روایی همگرایی آن را از طریق بررسی رابطه امتیازات امید به زندگی با فعالیت های وابسته به هدف و روایی تمیزی آن را از طریق رابطه امتیازات امید به زندگی با راهبردهای مقابله با استرس بررسی و تایید نموده و پایایی بازآزمایی این مقیاس را بعد از ۳ هفته برابر با ۰/۸۵ گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ در پژوهش های خارج از کشور در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۱). نوریان و همکاران شواهدی از روایی و پایایی این مقیاس را ارائه نموده و با اشاره به طیف دیگری از مطالعات آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی برابر با ۰/۸۱ را برای این مقیاس گزارش کرده اند (۵). آلفای کرونباخ مقیاس امید به زندگی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

درمان وجودگرایی معنویت محور بر مبنای طرح سرتیپ زاده و همکاران، در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای (در راستای برابری تعداد جلسات دو مداخله این درمان طی ۱۲ جلسه اجرا شده است)، دو جلسه در هفته و در مجموع طی ۶ هفته متوالی اجرا شده است (۱۹). سرتیپ زاده و همکاران در ایران این بسته درمانی را از طریق بررسی اثربخشی آن بر تاب آوری زنان سالمند مورد بررسی قرار داده و اعتبار آن را تایید نموده اند. خلاصه مداخله درمانی وجودگرایی معنویت محور (جدول ۱) ارائه شده است (۱۶). بسته آموزشی الگوی سالمندی سالم نیز برای اولین بار در این مطالعه تدوین و پس از اعتبارسنجی اولیه محتوایی، علمی و تخصصی مورد استفاده قرار گرفته است. فرایند تدوین این بسته آموزشی نوین، به این صورت بود که ابتدا از طریق تحلیل مضمون متون حوزه سالمندی سالم از طریق تحلیل شبکه مضامین آتراید-استرلینگ، مضامین سازمان دهنده و پایه (۳۲) لازم برای بسته آموزش الگوی سالمندی سالم، استخراج گردید. در این مرحله نسبت روایی محتوایی (CVR) که از طریق سه کدگذار مستقل محاسبه گردید برابر با ۱ به دست آمد. پس از آن، فنون آموزشی برای هر یک از مضامین حوزه سالمندی سالم از طریق تحلیل محتوای متعارف استخراج و سپس توسط یک پنل تخصصی متشکل از ۶ متخصص

از گروه آموزش سالمندی سالم ۲ نفر از سالمندان به دلیل غیبت بیش از دو جلسه کنار رفتند، لذا تعداد نمونه در این گروه به ۱۸ نفر تقلیل یافت. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای مشارکت در اجرای پژوهش از ابتدا تا انتها، شرکت نداشتن در هیچ گونه آموزش روان شناختی هم زمان و معیارهای خروج شامل ابتلا به اختلال حاد روانپزشکی به تشخیص روانپزشکی نظیر اختلال شخصیت، دو قطبی و اسکیزوفرنی از طریق مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای DSM-5 (از طریق مصاحبه تشخیصی اولیه با هر یک از شرکت کنندگان تعیین می شد) و غیبت بیش از ۲ جلسه در فرایند آموزش بودند. معیارهای اخلاقی شامل کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در دانشگاه، اخذ رضایت کتبی از شرکت کنندگان به منظور توزیع پرسشنامه و اجرای آموزش-های مربوطه، وجود آزادی و اختیار کامل بدون قید و شرط برای کناره گیری از مطالعه، حفظ رازداری و محافظت از اطلاعات شخصی شرکت کنندگان و آموزش گروه کنترل به یکی از دو روش آموزش مورد استفاده به اختیار خودشان پس از اتمام دوره آموزش گروه های آزمایش در پژوهش مد نظر قرار گرفته و رعایت شده است.

روش اجرای مطالعه به این صورت بود که پس از گمارش تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه آموزشی و درمانی و یک گروه کنترل، سالمندان گروه درمان وجودگرایی معنویت محور از طریق پروتکل اعتبارسنجی شده سرتیپ زاده و همکاران (۱۶، ۱۹) و سالمندان گروه آموزش سالمندی سالم از طریق بسته تدوین شده الگوی آموزشی سالمندی سالم، هر یک طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای، تحت آموزش و درمان قرار گرفتند. دو نوع آموزش و درمان به صورت گروهی، هر یک توسط متخصص مربوط به خود دارای بیش از ۱۵ سال تجربه آموزش، پژوهش و درمان در مراکز سالمندان منتخب با هماهنگی کامل سالمندان و مراکز دو روز در هفته (روزهای یکشنبه و چهارشنبه) اجرا شده است. در بدو شروع آموزش و درمان هر سه گروه از سالمندان (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به مقیاس امید به زندگی پاسخ داده و با پایان درمان و آموزش دو گروه آزمایش، هر سه گروه مجدد به این پرسشنامه پاسخ گفتند.

مقیاس امید به زندگی اسنایدر و همکاران (Snyder et al Hope to Life Scale): برای سنجش امید به زندگی از مقیاس معرفی شده توسط اسنایدر و همکاران با ۱۲ سوال و مقیاس پاسخگویی چهار درجه ای از کاملاً نادرست

آموزشی به دست آمد. پس از تایید تخصصی، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) اثربخشی مقدماتی بسته طراحی شده بر روی شش نفر از سالمندان اجرا، و اعتبار اولیه بسته تایید شد. این آموزش نیز طی ۶ هفته و هر هفته دو جلسه، اجرا شد. خلاصه جلسات بسته آموزشی الگوی سالمندی سالم در (جدول ۲) ارائه شده است.

روان شناس با بیش از ۱۵ سال سابقه آموزش و پژوهش در حوزه سالمندی، ترکیب فنون آموزشی الگوی سالمندی سالم برای ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای به ترتیب تعیین و بسته آموزشی اولیه تدوین گردید. سپس بسته تدوین شده توسط شش داور متخصص حوزه سالمندی بررسی و پس از اعمال اصلاحات داوران، ضریب توافقی کلی ۰/۹۰ برای بسته

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان وجودگرایی معنویت محور (۱۶،۱۹)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفه، معرفی و بیان اصول و قوانین گروه، آموزش تکنیک های دین گرایی برای آموزش احساس پوچی و مراحل دین گرایی.
دوم	آموزش قصد متناقض برای متوقف کردن حلقه بیمار روان رنجوری و پرسشهای سقراطی برای تغییر نگرش درمانجو نسبت به موقعیتهایی که نتواند شرایط را تغییر دهد؛ تکنیک معنا جویی به عنوان ضربه گیر در برابر استرس
سوم	آموزش خود شکوفایی و تعالی خود، تکنیک همراهی و خدمت برای تقویت حس نوعدوستی، احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی، حس هدفمندی و احساس هماهنگی با خدا و عشق و اعتماد به دیگران.
چهارم	تکنیک معنویت برای پاسخ به سؤالیهای وجودی، تکنیک حل مسئله با رویکرد معنوی.
پنجم	آموزش تکنیک مراقبه جهت مقابله با تنش و اضطراب و فشارهای روزمره، تکنیک ارتباط با خدا برای افزایش لذت و رضایت از زندگی
ششم	آموزش، تکنیک قردانی و مراحل آن برای تنظیم پاسخ افراد به اعمال نوعدوستانه، و آموزش اولیه دین گرایی
هفتم	ادامه تکنیک دین گرایی برای رهایی از گم گشتگی، رهاشدگی، اندوه و دلهره و آشوب درونی، تکنیک تعهد برای معنادر کردن زندگی، تکنیک خود بخشایشگری برای رهایی از احساس گناه و شرم.
هشتم	تکنیک موج زنی برای مقابله با ترس از مرگ و اضطراب مرگ، تکنیک بخشش و مراحل آن برای بهبود روابط بین فردی.
نهم	تکنیک دعا و انواع دعا برای افزایش آرامش و تاب آوری، تکنیک خود بخشایشگری برای رهایی از عواطف منفی، انجام مراقبه برای کاهش استرس، اضطراب و درد.
دهم	مراحل یافتن معنا در زندگی، آموزش مهارت خودآگاهی برای غلبه بر احساسات ناخوشایند ناامیدی، حسادت و تنفر نسبت به دیگران و عدم تعادل هیجانی و معنوی.
یازدهم	توانمندسازی روانشناختی با استفاده از تکنیک معنویت و مراحل آن، معنایابی و مقابله با احساس خلا وجودی.
دوازدهم	مروری بر تکنیک ها و مطالب جلسات قبل، انجام پس آزمون.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش مدل سالمندی سالم (تدوین و اعتبارسنجی شده در مطالعه حاضر)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفه، معرفی و بیان اصول و قوانین گروه، اجرای پیش آزمون، آموزش تابآوری و قدرت تحمل شرایط متفاوت، آموزش در نظر گرفتن زمانی برای انجام کارهای شخصی به صورت فعالانه، آموزش فعالیتهای خلاقانه و سرگرمی های متنوع و ارایه تکلیف در منزل
دوم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش شرکت در فعالیتهای داوطلبانه و خیریه، آموزش مهارتهای جدید، آموزش تکنیک یافتن معنا از حوادث و رخدادهای رنج آور زندگی و ارایه تکلیف در منزل
سوم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش ارتباط و ارتقای نیازهای فیزیکی، عاطفی و اجتماعی، شناخت توانمندیها و نقاط قوت خود، مراقبه شکرگذاری و ارایه تکلیف در منزل
چهارم	آموزش مراقبه جهت مقابله با تنش و اضطراب و فشارهای روزمره، ارتباط با خدا برای افزایش لذت و رضایت بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش تقویت منابع کاهش استرس، استقلال در کارهای روزمره، و تمرینات آگاهانه برای تقویت حافظه، ارایه تکلیف در منزل
پنجم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، تکنیک قردانی و مراحل آن برای تنظیم پاسخ افراد به اعمال نوعدوستانه و آموزش مشارکت، تعامل اجتماعی و حفظ آن، تقویت انعطافپذیری شناختی، آموزش بکارگیری برنامههای خلاقانه روزانه و ارایه تکلیف در منزل
ششم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش خودمدیریتی بیماریهای مزمن، بهبود افسردگی ناشی از بیماری، تقویت روحیه در کنار بیماری و ارایه تکلیف در منزل
هفتم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش نشاط و اشتیاق برای حرکت رو به جلو، استقامت، تلاش و پایداری در کارها، همراه با آموزش ایجاد خلاقیت در کارها و ارایه تکلیف در منزل
هشتم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش داشتن زندگی متعادل، تکنیکهای یادگیری مطالب یا فعالیت جدید، تقویت روحیه بخشش و ارایه تکلیف در منزل

سمیه کریمی و همکاران

نهم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش تغییر ذهنیت طرد شدن (تنها گذاشته شدن) و از دست دادن، آموزش خودآگاهی نسبت به تواناییها، ایجاد و تقویت خود انگیزی برای عملکرد و ارایه تکلیف در منزل
دهم	بررسی تکلیف جلسهی گذشته، آموزش باورهای ذهنی مثبت، آموزش پاسخ مناسب به چالشهای زندگی، آموزش تجدید ظرفیت برای سازگاری مثبت با نامالایمات و ارایه تکلیف در منزل
یازدهم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش توجه هدایت شده، آموزش کنترل تمرکز و دقت در کارها، آموزش قدردانی از جایگاه و ارایه تکلیف در منزل
دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه ی گذشته، آموزش بکار گیری تجارب مثبت، آموزش و تقویت خردمندی، آموزش بیطرفی در شرایط غیرقابل زندگی، ارایه تکلیف در منزل و اجرای پس آزمون

داده‌ها با استفاده از آزمون خی دو برای بررسی همسانی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی همراه با میانگین و انحراف معیار و در نهایت پس از بررسی پیش فرض های آماری نرمال بودن توزیع داده ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس های خطا از طریق آزمون لوین و بررسی شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی تعامل گروه با پیش آزمون، از طریق تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

در (جدول ۳)، نتیجه مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی به تفکیک برای سه گروه همراه با نتایج آزمون خی دو برای همسان سنجی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در سه گروه ارائه شده است. چنان که در (جدول ۳) مشاهده می شود، بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. مقایسه فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر و زیرگروه های آن	گروه کنترل فراوانی (%)	گروه سالمندی سالم فراوانی (%)	گروه وجودگرای معنویت محور فراوانی (%)	آزمون خی دو (مقدار احتمال)
<u>سن</u>				
۶۰ تا ۷۰ سال	۹ (۴۵)	۸ (۴۴/۴۴)	۹ (۴۵)	$P=0/۱۸۶$ ۵/۰۴
۷۱ سال و بالاتر	۱۱ (۵۵)	۱۰ (۵۵/۵۵)	۱۱ (۵۵)	
<u>جنسیت</u>				
زن	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۵/۵۵)	۹ (۴۵)	$P=0/۱۸۱$ ۰/۴۲
مرد	۱۰ (۵۰)	۸ (۴۴/۴۴)	۱۱ (۵۵)	
<u>تحصیلات</u>				
تا دیپلم	۱۸ (۹۰)	۱۵ (۸۳/۳۳)	۱۸ (۹۰)	$P=0/۱۶۱$ ۸/۲۰
لیسانس	۲ (۱۰)	۳ (۱۶/۶۷)	۲ (۱۰)	
<u>تعداد فرزندان</u>				
تا سه فرزند	۳ (۱۵)	۲ (۱۱/۱۱)	۸ (۴۰)	$P=0/۳۰$ ۷/۶۰
چهار فرزند و بیشتر	۱۷ (۸۵)	۱۶ (۸۸/۸۹)	۱۲ (۶۰)	
<u>ابتلا به بیماری (طیف مختلفی بیماریهای جسمی)</u>				
بلی	۱۶ (۸۰)	۹ (۵۰)	۱۶ (۸۰)	$P=0/۴۹$ ۵/۳۹
خیر	۴ (۲۰)	۹ (۵۰)	۴ (۲۰)	
<u>وضعیت تاهل</u>				
مجرد	۳ (۱۵)	۱ (۵/۵۵)	۱ (۵)	$P=0/۵۰$ ۵/۳۵
متاهل	۵ (۲۵)	۳ (۱۶/۶۷)	۸ (۴۰)	
مطلقه یا همسر فوت کرده	۱۲ (۶۰)	۱۴ (۷۷/۷۸)	۱۱ (۵۵)	

در (جدول ۴) میانگین و انحراف امید به زندگی به تفکیک سه گروه پژوهش و دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار امید به زندگی در گروه های پژوهش در دو مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه کنترل Mean ± SD	گروه سالمندی سالم Mean ± SD	گروه وجودگرای معنویت محور Mean ± SD
امید به زندگی	پیش آزمون	۳۰/۶۵±۵/۵۶	۳۱/۰۵±۶/۲۱	۳۱/۱۵±۷/۵۳
	پس آزمون	۳۱/۷۵±۵/۰۴	۳۸/۹۴±۷/۴۶	۳۵/۹۰±۶/۶۳

استفاده از این تحلیل برای تحلیل داده ها مجاز تشخیص داده شد. در (جدول ۵)، نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر امید به زندگی قابل مشاهده است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برای امید به زندگی ($F=5/21, df=2$) و اثر گروه معنادار است، به این معنی که حداقل بین یکی از گروه های آزمایش (دو گروه درمان و آموزش) و گروه کنترل در امید به زندگی با اندازه اثر ۱۶ درصد و توان آزمون ۸۱ درصد تفاوت معناداری وجود دارد.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض های آماری این تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در امید به زندگی حاکی از نرمال بودن توزیع این متغیر ($P>0/05$) و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس گروه های مطالعه در متغیر امید به زندگی بود ($P>0/05$). آزمون ام باکس نیز برای امید به زندگی حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و تعامل عضویت گروهی با پیش آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود ($P>0/05$). با توجه به رعایت پیش فرض های تحلیل کوواریانس،

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای امید به زندگی

متغیر و منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۶۱۶/۱۴	۱	۶۱۶/۱۴	۲۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
اثر گروه	۲۶۹/۳۵	۲	۱۳۴/۶۸	۵/۲۱	۰/۰۰۹	۰/۱۶	۰/۸۱
خطا	۱۳۹۶/۳۵	۵۴	۲۵/۸۶	-	-	-	-
کل	۲۵۱۰/۰۷	۵۷	-	-	-	-	-

فقط بین آموزش سالمندی سالم با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/01$). بین درمان وجودگرای معنویت محور با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$).

برای تعیین تفاوت جفتی گروه های سه گانه پژوهش، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در (جدول ۶) قابل مشاهده است. طبق نتایج (جدول ۶) و آزمون تعقیبی بونفرونی در مرحله پس آزمون،

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در امید به زندگی برحسب میانگین تعدیل شده گروه ها

متغیر	ردیف	گروه مینا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
امید به زندگی	۱	گروه کنترل	گروه آموزش سالمندی سالم	-۵/۴۴	۱/۶۹	۰/۰۰۷
	۲	گروه کنترل	گروه وجودگرای معنویت محور	-۲/۳۵	۱/۶۵	۰/۴۸
	۳	گروه آموزش سالمندی سالم	گروه وجودگرای معنویت محور	۳/۰۹	۱/۶۵	۰/۲۰

مقایسه اثربخشی درمان وجودگرای معنویت محور با مدل آموزشی سالمند سالم بر امید به زندگی سالمندان اجرا شد. یافته ها نشان داد که مدل آموزشی سالمند سالم بر افزایش امید به زندگی اثربخش است و در مقابل درمان

بحث

همگام با هدف تسهیل افزایش سلامت و بهزیستی همه جانبه سالمندان و با توجه به نقشی که امید به زندگی برای سالمندی سالم و موفق دارد، مطالعه حاضر با هدف

سمیه کریمی و همکاران

یادگیری های خلاقانه و جدید در این آموزش به طور جدی پیگیری می شود.

در جستجوهای انجام گرفته مطالعه ای تحت عنوان آموزش سالمندی سالم در دسترس قرار نگرفت که بتوان به طور صریح نتایج این مطالعه را با آن ها مقایسه نمود، ولی در مطالعات چندی محتوای آموزشی همپوش با مدل آموزش سالمندی سالم مورد استفاده در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفته که تا حدودی می توان از آن طریق به مقایسه نتایج پرداخت. با توجه به نکته مورد اشاره، اثربخشی مدل آموزشی سالمند سالم بر امید به زندگی در مطالعه حاضر با نتایج مطالعات Sutipan و همکاران در باب اثربخشی مداخلات روان شناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی (۲۷)، مطالعه Maheshwari و همکاران در خصوص اثربخشی مداخله روانی-تربیتی سالمندی سالم بر عزت نفس (۲۹) و مطالعه Sales و همکاران در باره اثربخشی مروری بر خاطرات زندگی گذشته جهت استفاده از تجارب و دانش معطوف به خاطرات بر معنای زندگی که برای ایجاد امید در رویکرد نظری انسان سالم نقش محوری ایفا می کند (۳۰)، به طور نسبی همسویی دارد. در تبیین اثربخشی مدل آموزش سالمند سالم بر امید به زندگی می توان به فنون و آموزش هایی نظیر آموزش تاب آوری و قدرت تحمل شرایط متفاوت، همراه با آموزش هایی در حوزه در نظر گرفتن زمانی برای انجام کارهای شخصی به صورت فعالانه و آموزش فعالیت های خلاقانه، توجه داشت. بر اساس نتایج حاصل از نوین ترین مطالعات انجام شده، درگیر شدن فعالانه و هدفمند در فعالیت های روزمره به شیوه های خلاقانه و نوین، عاملی است که روحیه و انگیزه سالمندان را به طور جدی تقویت می کند (۲۱، ۲۲). دلیل این امر آن است که درگیر شدن در فعالیت های روزمره با آمادگی و برنامه خلاقانه و نوین، شرایط سالمندان را از یکنواختی خارج و به این ترتیب احساس جاری بودن در زمان که عاملی بسیار حیاتی برای سالم زیستن و احساس سلامت است (۲۶) را در آن ها به وجود می آورد. این احساس جاری بودن، خود عاملی است که امید به زندگی را در انسان ها، و بر اساس نتایج مطالعه حاضر در سالمندان افزایش می دهد.

در کنار آموزش هایی معطوف به در نظر گرفتن زمانی برای انجام کارهای شخصی به صورت فعالانه و آموزش فعالیت های خلاقانه، درگیر شدن سالمندان در فراگیری راهبردهای شرکت در فعالیت های داوطلبانه و خیریه، آموزش مهارت های

وجودگرایی معنویت محور بر افزایش این متغیر دارای اثربخشی معناداری نیست.

عدم اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور بر امید به زندگی سالمندان در پژوهش حاضر با نتایج مطالعه سرتیپ زاده و همکاران در خصوص اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور بر افزایش تاب آوری که با امید به زندگی ارتباط نزدیکی دارد، و با مطالعات خالدیان و سهرابی (۹) و صفاری نیا و درتاج (۱۰) مبنی بر اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی و مطالعه عین بیگی و همکاران (۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه روان شناختی که امید بعدی از آن محسوب می شود، همسویی نشان نمی دهد. عدم اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور بر افزایش امید به زندگی ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلفی اتفاق افتاده باشد. از نظر ماهیت و محتوا، امید به زندگی، متغیری مبتنی بر حس عامل بودن در یافتن مسیرهای مختلف در زندگی که چشم اندازی خوشایند و مطلوب برای فرد دارند، محسوب می شود (۸، ۹، ۱۱). این حس عامل بودن در امید به زندگی، از جهاتی نیازمند درگیر شدن در فعالیت های مختلف روزمره و بالاخص فعالیت هایی است که فرد علاقه دارد آن ها را انجام دهد (۱۲). نگاهی به محتوای درمان وجودگرایی معنویت محور، نشان از آن دارد که تمرکز اصلی این درمان همانگونه که از نام آن بر می آید، بر امور دینی و معنوی همراه با فنون وجودی و تمرین ها و تکنیک های مطرح در این حوزه ها است (۱۶، ۱۹). این نکته که درگیری در امور دینی و معنوی نقشی بی بدیل در سلامت و بهزیستی ایفا می کنند (۱۷)، و درمان وجودگرایی معنویت محور نیز در مطالعه حاضر سطح امید به زندگی را بیش از گروه کنترل افزایش داده (جدول ۴ را نگاه کنید)، قابل انکار نیست، ولی باید به واقعیت مربوط به درگیری فعال و مشارکت محسوس و عینی در کنار امور معنا و معنویت محور برای ارتقاء امید به زندگی در سالمندان توجه جدی نمود (۱، ۲۳). به این جهت به نظر می رسد که لازم است تا در فرایند درمان وجودگرایی معنویت محور، به طور جدی، سالمندان در کنار فنون وجودگرا و معنویت محور، به شکلی خلاقانه درگیر فعالیت های فردی و اجتماعی بیشتری هم راستا با محتوای این درمان نیز بشوند. اثربخشی مدل آموزشی سالمند سالم بر امید به زندگی، هم راستا با این تبیین است. چرا که این مهم، یعنی درگیر شدن در طیف متنوع و متعددی از فعالیت ها و

بوده است. لذا در تعمیم نتایج به سالمندان شهرهای دیگر لازم است احتیاط شود. محدودیت بعدی عدم بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری به دلیل محدودیت های زمانی و سنجش امیدواری با استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی است. این نوع سنجش ممکن است اطلاعات عمیق و دقیق و در مواردی اطلاعات درآمیخته با مطلوب نمایی را به دست دهد. برای رفع محدودیت های مورد اشاره، پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، هر دو گروه زنان و مردان سالمند اعم از سنتی و غیرسنتی و البته در گروه های جداگانه مورد بررسی و مطالعه قرار گیرند و در عین حال برای بررسی پایداری نتایج از مرحله پیگیری و در کنار استفاده از پرسشنامه، استفاده از مصاحبه نیز برای دستیابی به اطلاعات عمیق تر مد نظر قرار گیرند.

نتیجه گیری

این مطالعه اثربخشی مدل آموزشی سالمند سالم بر امید به زندگی در سالمندان را تایید و در مقابل اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت محور را تایید نمود. بر همین مبنا، متخصصان و کارورزان حوزه سلامت و بهزیستی سالمندی و در عین حال مراکز نگهداری و مراقبت سالمندان می توانند استفاده از مدل آموزشی سالمند سالم را در کنار دیگر روش های آموزشی و درمانی موثر و کارآمد، برای سالمندان مورد استفاده قرار دهند. همچنین پیشنهاد کاربردی دیگر برای مطالعه حاضر تهیه کتاب آموزش سالمندی سالم به زبان ساده و کاربردی برای سالمندانی است که به جای شرکت در دوره های آموزشی از طریق مطالعه کتاب و عمل به آموزش ها و فنون ساده مطرح شده، خواهان ارتقاء امید به زندگی و سلامت و بهزیستی خود هستند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.122) است. بدین وسیله از سالمندان عزیز و بزگوار برای شرکت در این پژوهش تشکر و قدردانی می نمائیم.

جدید، آموزش یافتن معنا از حوادث و رخداد های رنج آور زندگی، شناخت توانمندی ها و نقاط قوت خود، انجام مراقبه شکرگذاری، مقابله با تنش و اضطراب و فشارهای روزمره، خودمدیریتی بیماریهای همراه با سالمندی، داشتن زندگی متعادل و تکنیک های یادگیری مطالب یا فعالیت جدید می تواند به طور جدی حس عامل بودن در زندگی و توان یافتن مسیرهایی با چشم انداز امید بخش که محوریت اصلی در امید به زندگی دارند (۵،۹) را در سالمندان تقویت کند. بخشی از واقعیت این است که سالمندان، به دلیل افت ظرفیت های جسمی و روان شناختی خود، ممکن است در بسیاری موارد از بسیاری از فعالیت هایی که تا پیش از این فعالانه در آن مشارکت می نمودند، کناره گیری نموده و به تدریج و به آرامی حس ناتوانی و تنهایی بر آن ها غلبه کند (۱۱). غلبه چنین احساساتی به طور جدی می تواند، سلامت و بهزیستی و به تبع آن امید به زندگی را در آن ها تخریب و تضعیف نماید (۱۲،۱۳). در چنین شرایطی است که آموزش سالمندی سالم ضرورت پیدا می کند. در واقع آموزش سالمندی سالم به طور جدی با وارد نمودن سالمندان در طیفی از فعالیت های فردی (برای نمونه انجام کارهای شخصی به صورت فعال و خلاقانه، و یادگیری مهارت های جدید، یافتن معنا، شناخت توانمندی ها و نقاط قوت خود، خودمدیریتی بیماریها و تلاش برای داشتن زندگی معنادار، مثبت و متعادل) و فعالیت های اجتماعی (نظیر فراگیری راهبردهای شرکت در فعالیت های داوطلبانه و خیریه، مشارکت در فعالیت های قدرشناسانه و نودوستانه و آموزش مشارکت و تعامل اجتماعی بیشتر)، احساس نزدیک شدن به پایان، احساس بیهودگی و تنهایی و احساس غیرمفید بودن را از ذهن سالمندان دور نموده و امید به حال و آینده زندگی را در آن ها تقویت می کند. این مسیرها همگی مسیرهایی هستند که از آن طریق مدل آموزش سالمندی سالم موجبات تقویت امید به زندگی را در سالمندان فراهم می سازد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی بوده که لازم است به آن توجه شود. از جمله اینکه نمونه مطالعه حاضر از سالمندان شهر اصفهان و از جمله سالمندان ساکن در مراکز سالمندی

References

1. Bar-Tur L. Fostering well-being in the elderly: Translating theories on positive aging to practical approaches. *Frontiers in Medicine*. 2021;8:517226. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
2. Miri N, Maddah M, Raghfar H. Aging and economic growth. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(Special Issue):626-637. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.626>
3. Motamedi, M., Brandenburg, C., Bakhit, M. et al. Concerns and potential improvements in end-of-life care from the perspectives of older patients and informal caregivers: a scoping review. *BMC Geriatrics*. 2021;21(729):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02680-2>
4. Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J. et al. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*. 2019;19(195):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
5. Nourian L, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of integrative positive acceptance and commitment therapy, acceptance and commitment therapy and positive psychotherapy on hope of depressed women. *Feyz*. 2021;25(5):1232-1243. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4408-fa.html> (Persian)
6. Escourrou E, Laurent S, Leroux J. et al. The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Primary Care*. 2022;23(3):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>
7. Ghamari M, Mir A. The effectiveness of teaching tolerance on anxiety of death and life expectancy of aged women residing in nursing homes. *Aging Psychology*. 2018;3(4):253-262. (Persian)
8. Seyyedjafari J, Jeddi M, Mousavi R, Hoseyni E, Shakibmehr M. The effectiveness of compassion-focused therapy on elderly life expectancy. *Aging Psychology*. 2020;5(2): 157-168. (Persian)
9. Khaledian M, Sohrabi F. Effectiveness of group logotherapy on reducing depression and increasing hope in elderly with empty nest syndrome. *Clinical Psychology Studies*. 2014; 4(15):79-104. (Persian)
10. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018;12(4):482-493. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1319-en.html> (Persian) <https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482>
11. Madadi M, Khodabakhshi Koolae A. Efficacy of Kataria group laughter therapy and physical activity on hope and meaningfulness in life among elderlies in Tehran. *Iranian Journal of Rehabilitation in Nursing*. 2016;2(4):40-48. <http://ijrn.ir/article-1-234-fa.html> (Persian) <https://doi.org/10.21859/ijrn-02046>
12. Farnam, A. The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Positive Psychology Research*. 2016;2(1):75-88.
13. Eftekhari Bayati A, Pashang S, Bagheri F, Ahadi H. Comparing the effect of mindfulness training and drug therapy on increasing hope in elderly women with Alzheimer's diseases in Qazvin. *Journal of Psychological Sciences*. 2019;18(82):1175-1180. <http://psychological.science.ir/article-1-37-en.html> (Persian)
14. Tegeler C, Beyer AK, Hoppmann F. et al. Current state of research on psychotherapy for home-living vulnerable older adults with depression. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2020;53:721-727. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01805-3>
15. Fulmer T, Reuben D, Auerbach J, Fick D, Galambos C, Johnson K. Actualizing better health and health care for older adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Affairs*. 2021;40(2):1-7. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01470>
16. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The effectiveness of spiritual-based existential therapy and positive existential therapy on resiliency of elderly women. *Journal of Health System Research*. 2020;16(2):93-100. <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1130-fa.html> (Persian)
17. Coelho-Júnior HJ, Calvani R, Panza F, Allegri RF, Picca A, Marzetti E and Alves VP. Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*. 2022;9:877213. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>

18. Larsson H, Rångard M, Bolmsjö I. Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others - an interview study. *BMC Geriatrics*. 2017;17(138): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0533-1>
19. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The effectiveness of spirituality-based existentialism therapy, and Islamic spiritual therapy on affective capital of elderly women. *Journal of Research in Behavioral Science*. 2020;17(4):684-694. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-715-fa.html> (Persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.17.4.684>
20. Ayn beygi A, Soleimani A, Jajarmi M. The comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and existentialism therapy on increasing psychological capital in the elderly. *Aging Psychology*. 2020;6(2):165-178.
21. Abud T, Kounidas G, Martin KR. et al. Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2022; 34:1215-1223. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w>
22. Hornby-Turner YC, Peel NM, Hubbard RE. Health assets in older age: a systematic review. *BMJ Open*. 2017;7:e013226. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013226>
23. Zadworna M. Pathways to healthy aging - Exploring the determinants of self-rated health in older adults. *Acta Psychologica*. 2022;228:103651. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103651>
24. Rivadeneira MF, Mendieta MJ, Villavicencio J. et al. A multidimensional model of healthy ageing: proposal and evaluation of determinants based on a population survey in Ecuador. *BMC Geriatrics*. 2021;21(615):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02548-5>
25. Zare R, Safari M, Masoudi F. Designing a model for improving poor elderly people quality of life: A survey in elderly under the support of the Imam Khomeini relief foundation in fars Province. *Journal of Gerontology*. 2022;6(4):56-79. <http://joge.ir/article-1-523-fa.html> (Persian)
26. Nasajpour Esfahani F, Aghaei A. The effectiveness of satisfaction group training based on healthy human theory on marital burnout of couples with marital conflict. *Journal of Psychology New Ideas*. 2021;8(12):1-11. <http://jnip.ir/article-1-431-fa.html> (Persian)
27. Sutipan P, Intarakamhang U, Macaskill A. The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*. 2017;18(1):269-291. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9711-z>
28. Maheshwari SK, Chaturvedi R, Sharm P. Effectiveness of psycho-educational intervention on psychological distress and self-esteem among resident elderly: A study from old age homes of Punjab, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021;11(100733):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100733>
29. Cotter VT, Gonzalez EW, Fisher K, Richards KC. Influence of hope, social support, and self-esteem in early stage dementia. *Dementia*. 2018;17(2):214-224. <https://doi.org/10.1177/1471301217741744>
30. Sales A, Pinazo-Hernandis S, Martinez D. Effects of a reminiscence program on meaning of life, sense of coherence and coping in older women living in nursing homes during COVID-19. *Healthcare*. 2022;10(188):1-14. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020188>
31. Snyder CR, Hartis C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The wills and the ways: Development and validation of and individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60(4):570-585. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570>
32. Attride-Stirling J. Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*. 2001;1(3):385-405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>